



CITTA' DI GALATONE
Provincia di Lecce
Ufficio Segreteria

OGGETTO: Accettazione di nomina alla carica di Assessore

Al Sig. Sindaco del Comune di GALATONE

Facendo seguito al Decreto di nomina n. 6 del 5.07.2017 "Nomina Assessori, Vice Sindaco e attribuzioni deleghe" Le comunico la mia volontà di accettare la nomina alla carica di Assessore Comunale.

A tal proposito

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al capo II del titolo III della parte I del D. Lgs. 18.08.2000, n. 267.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Galatone,5/7/2017.....

.....*[Handwritten Signature]*.....